



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y
ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



**COMPLICACIONES POST OPERATORIA DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA EN
EL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE 2021**

**TESIS PARA
OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

PRESENTADO POR CINDY STHEFANY LÓPEZ CHUQUIZUTA

ASESOR: JUAN PABLO MELÉNDEZ DÍAZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS CLÍNICAS-CIRUGIA GENERAL

CHICLAYO – PERÚ 2022

DEDICATORIA

Dedico de manera muy especial este trabajo de investigación a mi madre quien es el pilar fundamental para mi vida profesional, a mi padre quien sembró en mí las bases principales de la responsabilidad y superación profesional. A mis hermanos y mi novio por su apoyo incondicional durante toda la carrera universitaria. Gracias a nuestro divino creador por concederme una familia maravillosa, y por haberme brindado el amor y calidez familiar.

Agradezco siempre a nuestro creador por haberme concedido una familia increíble y maravillosa por darme unos padres luchadores que pese a cada adversidad hicieron posible la culminación de mis estudios, por su apoyo incondicional. A mi asesor por su apoyo durante la elaboración de todo el trabajo de investigación por su paciencia para con mi persona.

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE DE CONTENIDOS	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
I. PLAN DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.1. Realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Formulación del problema general	13
1.2.2. Formulación de los problemas específicos	13
1.3. Objetivos	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos.....	14
1.4. Hipótesis	14
1.4.1. Hipótesis general	14
1.4.2. Hipótesis específicas.....	14
II. MARCO TEÓRICO.....	16
2.1. Antecedentes.....	16
2.2. Bases teóricas.....	21
2.2.1. Colectomía abierta.....	21
2.2.2. Enfermedades que aborda la colectomía abierta	22

2.2.3.	Indicaciones para la Colectomía Abierta	23
2.2.4.	Complicaciones de colectomía	25
III.	METODOLOGÍA.....	27
3.1.	Tipo y diseño de investigación	27
3.2.	Población, muestra y muestreo	27
3.3.	Criterios de selección.....	28
3.4.	Variables de estudio y su operacionalización	28
3.5.	Métodos, técnicas y procedimientos	32
3.6.	Análisis y procesamiento de datos	32
3.7.	Consideraciones éticas	32
IV.	RESULTADOS	34
V.	DISCUSIÓN	40
VI.	CONCLUSIONES	44
VII.	RECOMENDACIONES	45
VIII.	BIBLIOGRAFÍA	46
IX.	ANEXOS.....	51
	Anexo 1 Matriz de consistencia	51
	Anexo 2 Instrumento de recolección de datos	53
	Anexo 3 Ficha técnica de instrumento	56
	Anexo 4 Consentimiento informado	57
	Anexo 5 Base de datos	58
	Anexo 6 Confiabilidad	59
	Anexo 7 Constancia de ejecución de proyecto de tesis.....	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Cuadro de operacionalización de variables.....</i>	30
Tabla 2 <i>Características sociodemográficas de los pacientes.....</i>	34
Tabla 3 <i>Diagnóstico de la colecistectomía</i>	35
Tabla 4 <i>Características de intervención quirúrgica.....</i>	37
Tabla 5 <i>Complicaciones de la intervención quirúrgica</i>	39
Tabla 6 <i>Confiabilidad Alfa de Cronbach.....</i>	59

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	<i>Índice de éxito de la intervención quirúrgica</i>	38
-----------------	--	----

RESUMEN

La investigación planteó como objetivo general: Determinar las complicaciones post operatorias de colecistectomía abierta en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2021. Las condiciones metodológicas han señalado haber contado con un tipo de indagación básica, en donde el diseño fue el descriptivo, habiendo incidido en la inspección de 89 historias clínicas, recolectando datos por medio del análisis documental. Los resultados han señalado que el 71.91% de los pacientes atendidos en el hospital en estudio, han contado con la prevalencia de complicaciones post operatorias. Mientras que, se concluyó que, dentro de las complicaciones registradas, se evidenciaron a las siguientes: Fiebre post operatoria, Náuseas post operatorias, Vómitos y Dolor post operatorios.

Palabras clave: Complicaciones post operatorias, colecistectomía abierta, inflamación, fiebre, tiempo quirúrgico.

ABSTRACT

The general objective of the research was to determine the postoperative complications of open cholecystectomy at the Hospital Referencial de Ferreñafe 2021. The methodological conditions have pointed out to have counted with a basic type of inquiry, where the design was descriptive, having influenced the inspection of 89 clinical histories, collecting data by means of documentary analysis. The results showed that 71.91% of the patients attended in the hospital under study had a prevalence of postoperative complications. It was concluded that, among the complications registered, the following were evidenced: Postoperative fever, Postoperative nausea, Postoperative vomiting and Postoperative pain.

Keywords: Post-operative complications, open cholecystectomy, inflammation, fever, surgical time.

I. PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1. Realidad problemática

La **realidad internacional** ha puesto en evidencia que las enfermedades biliares han ocupado un lugar importante dentro del sin número de enfermedades quirúrgicas que requieren atención alrededor del mundo, generando de forma consiguiente que la Organización Mundial de la Salud (OMS) haya establecido que estas tienden a ocupar los primeros lugares de morbilidad hospitalaria, siendo dentro de los procedimientos más realizados la colecistectomía abierta y desde hace dos décadas la bien comprendida como colecistectomía laparoscópica (1).

Así mismo, se puede exponer que las complicaciones postquirúrgicas como la hemorragia y la infección de la herida quirúrgica, afectan a más del 20% de la población alrededor del mundo, dentro de las cuales la litiasis vesicular alcanza una representación del 15% y tiende a ser uno de los principales motivos por los que la persona requiere de intervención quirúrgica. Esta misma representación de intervenciones relacionadas con la vesícula biliar se ve expuesta en Latinoamérica, en donde los países con mayor incidencia tienden a ser Bolivia y Chile (2).

En el **ámbito nacional**, todas las edades han contado con la prevalencia de complicaciones post operatorias, en donde la presencia de edema en la vesícula biliar, fibrosis, entre otro tipo de hallazgos, pueden llegar a aumentar la incidencia de este tipo de complicaciones, las cuales generan una mayor complejidad en cuanto a la manipulación de estructuras de la zona operatoria, aumentando de esta forma la dificultad de la intervención y conllevando a que ocurran acontecimientos durante el periodo de cirugía que pongan en riesgo a la vida del paciente (3).

Las complicaciones con mayor grado de representación registradas han sido la perforación de la vesícula biliar, las lesiones del conducto biliar, la generación de abscesos, entre otras, en donde la muerte no puede ser dejada de lado, a consecuencia de la complejidad que puede llegar a tener la intervención en confluencia con el impacto negativo de los resultados en la calidad de vida de la persona, en donde la incidencia de este tipo de

condiciones tiende a verse representada por el 20%, requiriendo que el paciente sea informado antes de la realización de cualquier tipo de procedimiento (4).

En el **ámbito regional**, diferentes estudios han puesto en evidencia la necesidad de tener en cuenta a diferentes factores de riesgo los cuales pueden llegar a generar una afectación negativa hacia la calidad de vida de las personas intervenidas mediante el procedimiento de colecistectomía abierta, en donde las personas en Lambayeque con una edad mayor a 70 años, de sexo masculino y con índices de masa corporal superiores de 30 kg/m², cuentan con un mayor riesgo de exponerse hacia complicaciones post operatorias, a consecuencia de la complejidad que caracteriza a la intervención (5).

La **realidad institucional** de la investigación, ha expuesto la necesidad de conocer las ventajas y las complicaciones que pueden llegar a surgir en los pacientes atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe, a consecuencia de la colecistectomía abierta, el cual ha llegado a ser una de las intervenciones más empleadas al día de hoy, requiriendo de esta forma la demostración de viabilidad del procedimiento o la exposición de la necesidad de poder reemplazarlo por el método laparoscópico, con la necesidad de poder preservar la calidad de vida del paciente.

De igual forma, la investigación se vio **justificada** desde el ámbito social, a consecuencia de que el principal beneficiario con el desarrollo de la indagación serán los usuarios o la población misma, los cuales son expuestos hacia una serie de intervenciones en el día a día, en donde se requiere del menor porcentaje de muerte posible y la prevalencia de las garantías de calidad de vida para todos los procedimientos que llegan a ser realizados por el personal de la salud, en donde la minimización de incidencia de complicaciones post operatorios puede llegar a generar un mejor grado de aceptación por parte del usuario, en cuanto al procedimiento al que se verá expuesto.

Mientras que, desde el ámbito técnico y práctico, el personal de ciencias de la salud que realiza este tipo de intervenciones puede llegar para tener

en cuenta los resultados expuestos en la presente investigación con la intención de mantener un mayor nivel de cuidado en dichos procedimientos, permitiendo con ello tomar una mayor cantidad de medidas de precaución por parte del personal médico que interviene en este tipo de procedimientos.

Así mismo, desde el ámbito teórico y metodológico, se contó con el empleo de instrumentos de recolección de datos validados por medio de ficha técnica, con la intención de poder demostrar la calidad de las preguntas planteadas en la investigación y garantizar la calidad de los datos recolectados. Mientras que, ello se vio complementado con la exposición de teorías relacionadas con la variable de estudio, las cuales buscaron mantener un mayoritario aporte teórico hacia la investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Formulación del problema general

¿Cuáles son las complicaciones post operatorias de colecistectomía abierta en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2021?

1.2.2. Formulación de los problemas específicos

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes sometidos a colecistectomía abierta?

¿Cuál es el diagnóstico de la Colecistectomía abierta mediante la guía de Tokio?

¿Cuál es el tiempo quirúrgico, sangrado transoperatorio y estancia post operatoria en pacientes sometidos a colecistectomía abierta?

¿Cuál es el índice de éxito de la intervención quirúrgica de colecistectomía abierta?

¿Cuáles son las complicaciones de la intervención quirúrgica de colecistectomía abierta?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar las complicaciones post operatorias de colecistectomía abierta en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2021

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar las características sociodemográficas de los pacientes sometidos a colecistectomía abierta

Evaluar el diagnóstico de la Colecistectomía abierta mediante la guía de Tokio

Establecer el tiempo quirúrgico, sangrado transoperatorio y estancia post operatoria en pacientes sometidos a colecistectomía abierta

Evaluar el índice de éxito de la intervención quirúrgica de colecistectomía abierta

Describir las complicaciones de la intervención quirúrgica de colecistectomía abierta

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis general

Las complicaciones post operatorias más comunes de colecistectomía abierta en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2021, son las náuseas y los vómitos

1.4.2. Hipótesis específicas

Las características sociodemográficas de los pacientes sometidos a colecistectomía abierta son: edad entre los 50 – 59 años, sexo femenino, estado civil casado y procedencia urbana.

El diagnóstico de la Colecistectomía abierta mediante la guía de Tokio ha evidenciado la presencia de signos de inflamación local, inflamación sistemática y hallazgo imagenológico

Las características de la intervención quirúrgica de colecistectomía abierta son: tiempo quirúrgico de dos horas, sangrado transoperatorio mayor a 150 ml y estancia post operatoria de más de 2 días.

El resultado final de la intervención quirúrgica de colecistectomía abierta es que el paciente fue curado del problema por el que se le intervino.

Las complicaciones de la intervención quirúrgica de colecistectomía abierta más representativas fueron las náuseas y los vómitos post operatorios.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Jones, M.; Guay, E. y Deppen, J. (6), en el año 2021, Estados Unidos, se encargaron de analizar la realidad que ha caracterizado a la extirpación de la vesícula biliar por medio de la colecistectomía abierta. La metodología evidenció la inspección de más de 1.20 millones de registros médicos, alcanzando la recolección de los datos en base a la guía de análisis documental y habiendo sido un diseño no experimental. Los resultados señalaron que este procedimiento se vio opacado desde la década de los 90 's por la prevalencia de la colecistectomía laparoscópica, en donde la consecuencia directa ha tenido que ver con la presencia de lesiones por medio de las vías biliares. Mientras que, se concluyó que las contraindicaciones han estado relacionadas con la calidad de la intervención por parte de los profesionales.

Abdelhamid, M.; Nabil, T.; Nafady, H.; Garib, A.; Soliman, S. (7), en el año 2019, Egipto, evidenciaron la evaluación comparativa entre la colecistectomía laparoscópica en cuanto al procedimiento abierto. La metodología evidenció un diseño correlacional, en donde se ha mantenido la inspección hacia 1486 pacientes, en donde la recolección de datos se realizó por medio de la guía de análisis documental. Los resultados señalaron que más del 19.60% de los pacientes contaron con una condición de procedimiento abierto; mientras que, el 80.40% ha prevalecido en su tratamiento, la colecistectomía laparoscópica. Se concluyó que existió relación significativa con el grupo de pacientes y la fuga de bilis, en donde el p valor alcanzado fue inferior a 0.050.

Cem, I., Yigit, M., Fuat, A. (8), en el año 2018, Turquía, evidenciaron el evaluar los impactos que han llegado a tener la colecistectomía abierta, en relación con la laparoscópica, encontrado evidencia referencial en el tiempo de operación, la duración del proceso de hospitalización y las tasas de complicaciones. La metodología ha señalado un diseño no experimental, en donde se contó con una muestra representada por 210 casos, evidenciando el recojo y el análisis de información por medio de la guía

de observación y la guía de análisis documentario. Los resultados señalaron que más de 13 casos han presenciado dificultad relacionada con incertidumbres anatómicas que no han podido ser controladas por el personal de salud. Mientras que, se concluyó que el desarrollo de la indagación ha permitido que se pueda generar un mayor grado de conocimiento en cuanto a la intervención relacionada con la colecistectomía.

Sugrue, M.; Cocolini, F.; Bucholc, M.; Johnston, A. (9), en el año 2019, Estados Unidos, plantearon como objetivo general, evaluar la tasa de conversión y los resultados que han tenido los procedimientos de colecistectomía en pacientes de un establecimiento de salud. La metodología se ha caracterizado por haber sido de diseño prospectivo, en donde se alcanzó a considerar a una muestra de 20 pacientes, incidiendo en la recolección de información por medio de la guía de observación. Los resultados señalaron que el 56% de los procedimientos han contado con un periodo de duración promedio de 2 horas y en el 22% de los casos, se ha llegado a coincidir que este tipo de intervenciones ha sido complicado. Mientras que, se concluyó que la estandarización de los procesos de intervención ha generado que se pueda vivenciar un menor riesgo en cuanto al procedimiento evaluado.

Vishal, G.; Gauray, J. (10), en el año 2019, India, evidenciaron como objetivo establecer la incidencia que ha tenido sobre la lesión biliar, la aplicación de la colecistectomía laparoscópica y abierta. La metodología se ha caracterizado por haber mantenido un diseño no experimental, en donde se contó con la aplicación de la revisión documental para evaluar una cantidad muestral de 15 investigaciones relacionadas. Los resultados señalaron que han existido mecanismos de intervención de mayor eficacia, aunque se ha requerido de un mayor nivel de conocimiento por parte del personal de salud, en donde han existido errores relacionados con estrategias de rescate o trampas de error. Se concluyó que, los cirujanos han buscado reducir la incidencia que han mantenido las lesiones de tipo biliares y vasculares.

Campbell, B.; Lambrianides, A.; Dulhunty, J. (11), en el año 2018, Estados Unidos, establecieron como objetivo general, el analizar la prevalencia en cuanto a la frecuencia de procedimientos abiertos, en comparación con el abordaje laparoscópico. La metodología se ha caracterizado por haber establecido un nivel descriptivo, en donde la muestra ha estado caracterizada por un total de 135 pacientes, incurriendo en la recolección de información mediante la revisión documental. Los resultados señalaron que el 43% de los pacientes fueron tratados por practicantes en el área de cirugía, el 43% han sido becarios y el 14% no han contado con una formación especializada; mientras que, el 87.80% de los pacientes se trataron con el procedimiento abierto. Así mismo, se concluyó que existió una incidencia significativa entre las variables de estudio, mediante un p valor alcanzado de 0.004.

Buono, G.; Romano, G.; Galia, M. (12), en el año 2021, Estados Unidos, plantearon como objetivo el evaluar la técnica estándar en cuanto al tratamiento de enfermedades vesiculares. La metodología se ha caracterizado por haber mantenido un nivel de investigación descriptivo, en donde la muestra ha estado representada por más de 45 investigaciones relacionadas con la colecistectomía abierta y laparoscópica, incidiendo en el empleo de la guía documental. Los resultados han dejado en exposición que no ha existido relación significativa en cuanto a la ALP y ALT, con la posibilidad de realizar un tratamiento por colecistectomía abierta. Mientras que, se concluyó que la realización de la cirugía ha tenido que ver con el nivel de riesgo de los pacientes que se han seleccionado para este tipo de procesos.

Alarcón, J. y Angamarca, T. (13), en el año 2020, Ecuador, buscaron la determinación de complicaciones que existieron ante la realización de colecistectomías en pacientes. El diseño de la investigación fue transversal, para lo cual se aplicó la ficha de análisis documental hacia un total de 208 pacientes y las historias clínicas de los mismos. Los resultados señalaron que el 19.70% de los pacientes contó con una edad superior a los 65 años, el 63.50% fue de sexo femenino y se contó con la prevalencia del triángulo de Calot Tipo II en un 24.00%. Se concluyó que la colecistectomía

laparoscópica fue el tratamiento que se seleccionó por parte de los pacientes con una edad superior a los 65 años, en donde se contó con una reducida tasa de complicaciones postquirúrgicas.

Murriagui, E. (14), en el año 2018, Ecuador, buscó determinar las complicaciones postquirúrgicas que pueden haber estado relacionadas con la realización de tratamientos por medio de colecistectomía en pacientes que fueron atendidos en el área quirúrgica de un Hospital. Se contó con un nivel descriptivo, en donde los pacientes que formaron parte del tamaño de muestra fueron 75 con la incidencia de aplicabilidad de la ficha de observación. Los resultados evidenciaron que el 57.30% de los pacientes que se intervinieron han llegado a demostrar la prevalencia de afectaciones que han surgido después de la operación. Se concluyó que, dentro de las complicaciones que mayor incidencia tuvieron, se ha podido registrar la presencia de vómito, infección de la herida y coledocolitiasis.

Cardozo et al. (15), en el año 2021, Ecuador, establecieron como objetivo, caracterizar a las diferentes dificultades que se vivenciaron en un pacientes después de haber sido intervenido por el tratamiento con colecistectomía. Se mantuvo un diseño descriptivo en el que se evidenció una muestra conformada por 31 pacientes, para lo cual se recolectó información en base a la guía de análisis documental. Los resultados señalaron que el 74% de los pacientes contó con una edad de 50 años, el 19.40% contó con la presencia de colecistitis crónicas y el tiempo quirúrgico promedio se representó por un total de 86 minutos. Se concluyó que los pacientes mostraron un mayor nivel de seguridad ante el desarrollo de colecistectomía laparoscópica, en contrariedad con la convencional.

Ramírez, Y. (16), en el año 2019, Lima, buscó realizar una evaluación acerca de la colecistectomía convencional y la laparoscópica en un establecimiento de salud. La metodología fue de diseño descriptivo, en donde la muestra estuvo conformada por 401 pacientes a los que se les aplicó la ficha de observación. Los resultados evidenciaron que la incidencia laparoscópica ha generado que el paciente haya contado con una mayor cantidad de ventajas, principalmente en cuanto al tiempo de

recuperación, en donde solo se requirió de haber contado con un periodo de internamiento de 3 días. Se concluyó que, existió una menor incidencia en relación con el costo total de la operación y la efectividad alcanzada para el caso de la intervención laparoscópica superó el 34%.

Quinde, D. (17), en el año 2019, Lima, estableció la evaluación de efectividad y eficiencia en cuanto a la colecistectomía convencional y la laparoscópica en un hospital de la localidad de Lima. Se contó con un diseño no experimental, en donde se contó con la aplicación de la ficha de observación hacia un total de 80 pacientes que se han encontrado intervenidos en el área de estudio. Los resultados señalaron la presencia del 37.05% de usuarios de sexo femenino, en donde el tiempo operatorio fue de 2 horas en promedio, habiendo contado con un 150 ml de sangrado con una representación del 95%. Se concluyó que, la intervención laparoscópica fue la que generó una cantidad ínfima de afecciones y complicaciones al momento de mantener la incidencia sobre el paciente.

Delgado, J. (18), en el año 2018, Lima, estableció la determinación de factores de riesgo que hayan estado presentes en cuanto a la conversión de colecistectomía laparoscópica a convencional en un establecimiento de salud de Lima. Se contó con la aplicación del método analítico, en donde se aplicó una ficha de observación y se complementó ello con el análisis documental de un total de 233 pacientes atendidos. Los resultados dejaron en exposición que la obesidad contó con alta incidencia en el incremento de las complicaciones determinadas, al haber alcanzado un valor de sigma de 0.005 y la cirugía previa no ha generado aporte alguno en la conversión deseada con un valor de sigma de 0.014. Se concluyó que, el 2.60% de los pacientes contó con la prevalencia de casos de conversión; mientras que, el 3.00% alcanzó la condición de vesícula necrosada.

Ruiz, E. (19), en el año 2019, Trujillo, estableció la búsqueda de complicaciones en pacientes que fueron sometidos a colecistectomía abierta y laparoscópica. El diseño fue no experimental y descriptivo, en donde se estableció una muestra de 48 usuarios a los que se les aplicó la guía de análisis documental y ficha de observación. Los resultados

señalaron que el 84.18% de los casos evidenció un sexo femenino, en donde el 1.22% contó con la prevalencia de complicaciones y la afectación ha estado relacionada con edades de entre los 56 a los 65 años con una representación del 20%. Se concluyó que, el 2.43% de los pacientes contaron con la existencia de complicaciones de tipo no postquirúrgicas en donde ello fue consecuencia de haber alcanzado un sexo femenino.

Cubas, A. (20), en el año 2020, Lambayeque, planteó el caracterizar a las características clínico quirúrgicas de las lesiones de tipo biliares en pacientes que fueron atendidos en la localidad de Lambayeque. La metodología evidenció un diseño no experimental, donde se ha establecido una muestra de 48 pacientes y la aplicación de la observación fue consecuencia de la prevalencia de la técnica mencionada para alcanzar la recolección de información. Los resultados señalaron que el 0.30% de los pacientes fueron los que desarrollaron infecciones graves que han podido afectar su calidad de vida, en donde el 28.30% han presenciado el abordaje laparoscópico y el 8.60% han evidenciado la incidencia abierta. Se concluyó que, la oportunidad de controlar complicaciones muy importantes estuvo relacionado con la existencia de factores de riesgo como operaciones pasadas o la presencia de sobrepeso, entre otros.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Colecistectomía abierta

Cuando la vesícula se encuentra en un nivel de inflamación alto o se encuentra la prevalencia de cálculos biliares grandes, la persona tiene que padecer diferentes dolores que complican la extracción del órgano, en donde el acceso abdominal tiende a ser el procedimiento más recomendable (4).

Para este caso se requiere de realizar una pequeña incisión que se encuentre ubicada en el lado derecho de la zona del abdomen, específicamente en la zona de borde de las costillas. Además de ello, el hígado se tiende a mover hacia la zona de la vesícula y las venas; así como, los conductos biliares tienen que extraerse de forma consecuente (21).

La colecistectomía abierta tiende a realizarse mediante el empleo de dos técnicas básicas, las cuales son la anterógrada y la retrógrada. La primera de las técnicas mencionadas inicia con la disección del peritoneo, el cual se ha encontrado cubriendo la zona del triángulo de Calot, para lo cual se puede llegar a buscar la visión crítica de la zona de estudio e identificar la arteria y el conducto císticos. Una vez que los mencionados se han ligado, es que se puede alcanzar a liberar la vesícula. Esto conlleva a que se alcance un campo con una menor incidencia al sangrado (22).

Sin embargo, la técnica que se emplea de forma más frecuente es la retrógrada, debido a que esta conlleva a que se pueda mantener la disección del fondo vesicular y continuar en dirección con el ligamento hepatoduodenal, permitiendo de esta forma la correcta identificación del conducto cístico, las cuales quedan como fijación única en el caso del plano cístico. Mientras que, para los casos en donde la vesícula se encuentre en condiciones normales o está con un nivel de inflamación mínimo, es que se puede generar la aplicación de la técnica anterógrada, la cual conlleva a que se encuentre con una menor incidencia de sangrado (23).

2.2.2. Enfermedades que aborda la colecistectomía abierta

La colecistectomía abierta tiende a emplearse como una modalidad que permite mantener una alternativa eficaz en cuanto al manejo de la bien conocida como colelitiasis sintomática, la cual es una condición que permite la formación de cálculos en la vesícula, en la zona del hígado o en el conducto biliar (23).

La vesícula llega a almacenar bilis, el cual es considerado como un líquido que se produce por el hígado al momento de digerir los alimentos de tipo grasos. Después de comer, esta baja por el tracto biliar hasta la zona del intestino. Mientras que, los cálculos tienden a ir formándose con el pasar del tiempo y llegan a prevalecer antes de que se alcance a la presencia de síntomas en el cuerpo humano (23).

Los riesgos que se relacionan con ello, aunque tienden a ser más incidentes en el sexo femenino y en aquellas personas que se han caracterizado por contar con un peso elevado, no se encuentra la existencia de síntomas arraigados a ellos; sin embargo, los síntomas llegan a estar presentes al momento de que estos se traban en la salida de la vesícula o en el bien comprendido como conducto biliar, evidenciando ello cuando la vesícula se contrae para poder inyectar bilis en la zona del intestino (22).

Así mismo, el diagnóstico suele estar basado en la realización de una ecografía que pueda llegar a demostrar la presencia de cálculos biliares en la zona de la vesícula o el conducto biliar. Mientras que, se puede llegar a incurrir en la necesidad de realizar exámenes de sangre, con la finalidad de poder detectar infecciones y de forma consecuente, evaluar la función hepática (23).

El tratamiento de la colelitiasis llega a incluir el manejo del dolor y la extracción de los cálculos. Mientras que, los calmantes del dolor o el consumo de analgésicos pueden llegar a calmar la incidencia del dolor sobre el cuerpo, pudiendo llegar a necesitar antibióticos, si se cuenta con la presencia de signos de infección en la zona de la vesícula biliar, incidiendo con ello en la necesidad de contar con una extracción quirúrgica (23).

2.2.3. Indicaciones para la Colectomía Abierta

Para el caso de la colectomía abierta (CA), esta llega a ser efectuada en conjunto de diferentes procedimientos que tiendan a requerir la laparotomía, en donde es parte de la operación o por el hecho de que el paciente llegue a sentir la prevalencia de algún cólico biliar (24).

Para el contexto señalado, se cuenta con la realización de un CA, debido a que se ha mantenido la evidencia de una fuerte indicación por el hecho de haber contado con el síndrome de Mirizzi o la presencia de un cáncer de vesícula (5).

Dentro de los riesgos que pueden estar inmersos en este tipo de procedimientos, se han evidenciado a la posibilidad de extirpar a la vesícula biliar con la finalidad de aliviar el dolor prevalente, en donde no se puede dejar de lado el tratamiento de la infección y en la gran mayoría de casos, poder impedir que ello se alcance a convertir en cálculos biliares (22).

Mientras que, dentro de las complicaciones que pueden llegar a registrarse, se han encontrado a la pérdida de bilis, la generación de alguna lesión de la conducta biliar, la posibilidad de que se alcance a generar una hemorragia, la infección de alguna cavidad abdominal, tal y como se le conoce: peritonitis (22).

Además, de forma complementaria se pueden llegar a registrar la presencia de fiebre, lesión hepática, presencia de infecciones, entumecimiento, complicaciones relacionadas con la anestesia, hernia en la zona de incisión o hasta la muerte del paciente (3).

Así mismo, dentro de las expectativas que tienen que ser consideradas, se han evidenciado a la evaluación del paciente mediante la realización del análisis de sangre, el cual puede llegar a complementarse con el análisis de orina y la realización de la ecografía abdominal, en donde el cirujano y el anestesiólogo deberán de seleccionar los medicamentos que tendrán que suministrar al paciente, para poder controlar el dolor en la zona abdominal (21).

En relación con lo que suceda en el día de la operación, el paciente no deberá de comer durante las primeras cuatro horas antes del procedimiento; sin embargo, este puede llegar a tomar líquidos transparentes hasta dos horas antes del procedimiento. Mientras que, el proceso de recuperación puede llegar a tardar de entre 1 a dos días después del procedimiento realizado (21).

En relación con la longitud de la incisión, se puede evidenciar que esta alcanza a tener un promedio de 6 pulgadas de longitud y suele realizarse en la zona del lado superior derecho del abdomen,

llegando a requerir que el corte pueda atravesar, tanto la grasa como los músculos en sí mismos (4).

2.2.4. Complicaciones de colecistectomía

Complicaciones inmediatas

- Hemorragias: Su diagnóstico tiende a establecerse en relación con la presencia de los antecedentes de operación, en complementariedad con síntomas y signos relacionados con la salida de sangre, hematoma en la herida o shock.
- Ligadura y sección del colédoco: Tiende a ser consecuencia de la presencia del propio ictero obstructivo.
- Ligadura de la arteria hepática: Su diagnóstico tiende a verse establecido ante la presencia de un shock precoz o un coma hepático.
- Hemobilia: Esta tiende a presentarse para el caso de un antecedente de trauma o alguna cirugía hepática, en donde puede llegar a ser considerado como un elemento secundario la salida de sangre por la presencia de la sonda T.

Complicaciones tardías

- Iatrogénicas; estenosis cicatrizal del colédoco: El diagnóstico de esta complicación tiene que ver con la existencia de ictericia (25).
- Por enfermedad no diagnosticada: Representa el cálculo residual del hepatocolédoco, papilitis y otitis son las principales causas.
- Ictericia postoperatoria: Este es de aparición precoz y cuenta con afectación secundaria relacionada con la hemodiálisis postransfusional.

- Colangitis aguda supurada obstructiva: Se establece en cuanto a la presencia de dolor en la zona del hipocondrio derecho, ictericia, defensa muscular, etc.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación fue el básico, debido a que únicamente se contó con la evaluación y análisis de un determinado hecho, el cual se encontró representado por las complicaciones post operatorias de colecistectomía abierta. Hernández et al. (26) lo define como aquella investigación que no requiere de contar con el desarrollo de una propuesta para alcanzar a responder los objetivos planteados.

En cuanto al diseño de la investigación, se contó con el diseño no experimental, descriptivo y transversal, siendo considerado como no experimental debido a que las variables de estudio no llegaron a manipularse de ninguna forma, sino que estas se analizaron dentro de un contexto habitual. Así mismo, se consideró como descriptivo, debido a que únicamente se analizaron las complicaciones post operatorias, incidiendo en la aplicación de la estadística descriptiva. Además, se contó con el diseño transversal debido a que la recolección de datos se alcanzó en una única oportunidad, sin contar con el tiempo como una variable de estudio (26).

3.2. Población, muestra y muestreo

Población: Se contó con una población representada por 114 historias clínicas registradas acerca de colecistectomía abierta en el Hospital Referencial de Ferreñafe, durante el periodo de julio a diciembre del 2021. Hernández et al. (26) expone que la población tiende a representar al objeto de estudio en una determinada investigación, con la finalidad de ser evaluado.

Muestra: Se contó con la muestra probabilística, representada por un total de 89 historias clínicas. Hernández et al. (26) señala que este tipo de muestra corresponde a encontrarse representada por todos los individuos que buscan reducir la incidencia cuantitativa de la población de estudio.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

En donde:

N = tamaño de la población = 114

z = nivel de confianza = 95% = 1.96

p = probabilidad de éxito, o proporción esperada = 50%

q = probabilidad de fracaso = 50%

e = error máximo admisible = 8%

n = muestra = 89

Muestreo: Se contó con un muestreo aleatorio simple, en donde este se vio expuesto en base a la intención del investigador de poder mantener la aplicación de la probabilidad para seleccionar a los representantes de una muestra. Hernández et al. (26) señala que el muestreo corresponde a ser la selección en base a criterios de determinados elementos para la muestra.

3.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión

Historias clínicas de entre los años julio a diciembre 2021

Historias clínicas acerca de colecistectomía abierta

Criterios de exclusión

Historias clínicas que no sean del Hospital Referencial de Ferreñafe

Historias clínicas que no sean legibles

Pacientes que entraron por colecistectomía y se les hizo un procedimiento diferente

3.4. Variables de estudio y su operacionalización

Variable1

Complicaciones post operatorias

Las complicaciones post operatorias son aquellas eventualidades que llegan a mantener ocurrencia, principalmente por el procedimiento

quirúrgico que se ha realizado en respuesta de una afectación al ser humano incidida (27).

La variable ha buscado identificar las complicaciones existentes en cuanto a la realización de la colecistectomía abierta, recolectando la información por medio de la guía de análisis documental.

Variable2

Colecistectomía abierta

Es una incisión que cuenta en promedio con una longitud de 6 pulgadas, realizado a lo largo del abdomen y que corta por medio de la grasa y los músculos, hasta poder llegar a la vesícula biliar (27).

La variable de investigación se vio representada por la incidencia de un tipo de colecistectomía en el paciente con la intención de extirpar la vesícula, en donde la información se recolectó por medio de la guía de análisis documental.

Características sociodemográficas (Edad, sexo, estado civil y procedencia)

Tabla 1

Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Variable1 Complicaciones post operatorias	Las complicaciones post operatorias son aquellas eventualidades que llegan a mantener ocurrencia, principalmente por el procedimiento quirúrgico que se ha realizado en respuesta de una afectación al ser humano incidida (27).	La variable ha buscado identificar las complicaciones existentes en cuanto a la realización de la colecistectomía abierta, recolectando la información por medio de la guía de análisis documental.	Guía de Tokio	Signos de inflamación local Signos de inflamación sistémica Hallazgo Imagenológico característico de Colecistitis Aguda	Nominal	Guía de análisis documental
			Características de intervención quirúrgica	Tiempo quirúrgico Sangrado post operatorio Estancia post operatoria		
			Índice de éxito	Curado No curado Muerto		
			Complicaciones de la intervención quirúrgica	Fiebre post operatoria Infección superficial de sitio operatorio Infección profunda de sitio operatorio Lesión de Vía biliar Lesión de víscera hueca Lesión de grandes vasos Enfisema subcutáneo Sangrado post quirúrgico Ictericia post quirúrgica		

				Náuseas posts operatorias Vómitos posts operatorios Dolor post operatorio Sin complicaciones post operatorias		
Variable 2 Colecistectomía abierta	La colecistectomía abierta es definida como aquella extirpación quirúrgica de la vesícula mediante la realización de un corte grande en el abdomen (27).	La variable de investigación se vio representada por la incidencia de un tipo de colecistectomía en el paciente con la intención de extirpar la vesícula, en donde la información se recolectó por medio de la guía de análisis documental.	Realización de Colecistectomía abierta	Sí No	Nominal	Guía de análisis documental

Fuente: Elaboración propia

3.5. Métodos, técnicas y procedimientos

Método: Se contó con el empleo del método hipotético deductivo, entendiendo que se contó con la clara exposición de hipótesis que tuvieron que ser validadas por medio del empleo de la estadística. Así mismo, se contó con la condición de deductivo, debido a que se dedujo una respuesta inherente hacia la realidad analizada. Hernández et al. (26) define a este método como aquel correspondiente hacia la tendencia de ofrecer respuesta en base a evidencia de los objetivos que caracterizan a una investigación.

Técnica: Se contó con el uso de la técnica del análisis documental, en donde Hernández et al. (26) señala que este se basa en la evaluación de documentos de tipo técnicos, los cuales ofrecen información de alta relevancia acerca de un hecho.

Instrumento: Se contó con el empleo de la guía de análisis documental, en donde se contó con la evaluación de historias clínicas, principalmente de información relacionada con las características de intervención quirúrgica, resultado final de la intervención, complicación de la intervención y el hallazgo operatorio. Hernández et al. (26) señala que este corresponde a ser un test de evaluación de una evidencia registrada en documentos.

3.6. Análisis y procesamiento de datos

En relación con el procesamiento estadístico, se contó con el uso de la estadística descriptiva, debido a que se incurrió en la evaluación y caracterización de un hecho registrado, relacionado con la variable de estudio, sobre el que se hace uso de las tablas de contingencia o gráficos de barras, incurriendo en el empleo del SPSS V 26.00.

3.7. Consideraciones éticas

En relación con las consideraciones éticas, se mantuvieron las garantías de respeto hacia la totalidad de los participantes de forma directa o indirecta en la investigación. Así como, la prevalencia de la no maleficencia y la libertad de toma de decisiones hacia estos mismos.

IV. RESULTADOS

OE1: Identificar las características sociodemográficas de los pacientes sometidos a colecistectomía abierta

Tabla 2

Características sociodemográficas de los pacientes

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	14,00 - 27,00	13	14,6
	28,00 - 41,00	24	27,0
	42,00 - 55,00	32	36,0
	56,00 - 69,00	13	14,6
	70,00+	7	7,9
	Total	89	100,0
Sexo	Masculino	18	20,2
	Femenino	71	79,8
	Total	89	100,0
Estado civil	Casado (a)	32	36,0
	Conviviente	30	33,7
	Soltero (a)	25	28,1
	Viudo (a)	2	2,2
	Total	89	100,0
Procedencia	Ferreñafe	89	100,0

Fuente: Elaboración propia

En el presente estudio se ha incluido a una muestra conformada por 89 pacientes, en donde la totalidad de la muestra se ha sometido hacia la colecistectomía abierta en el Hospital Referencial de Ferreñafe. El rango de edad de la muestra con más frecuencia se ha encontrado en un 36.00% entre los 42 a los 55 años y el menos frecuente contó con una representación del 7.90%, siendo mayores de 70 años. Así mismo, para el caso del sexo más frecuente, se ha registrado a las personas del sexo femenino con una representación del 79.80% y para el caso del sexo masculino, solo se contó con una representación del 20.20%. Mientras que, el estado civil más frecuente fue el casado (a) con una representación del 36.00% y solo el 2.20% fue viudo (a). Así mismo, el 100.00% de la muestra, ha contado con la procedencia de Ferreñafe.

OE2: Evaluar el diagnóstico de la Colecistectomía abierta mediante la guía de Tokio

Tabla 3

Diagnóstico de la colecistectomía

Guía de Tokio	Diagnóstico	Sí		No		Total	
		F	%	F	%	F	%
Signos de inflamación local	Signos de Murphy	80	89.89	9	10.11	89	100.00
	Masa, dolor o defensa en hipocondrio derecho	59	66.29	30	33.71	89	100.00
	Fiebre	0	0.00	89	100.00	89	100.00
Signos de inflamación sistemática	Proteína C Reactiva (PCR) Elevada	0	0.00	89	100.00	89	100.00
	Recuento de GB elevados	14	15.73	75	84.27	89	100.00
	Pared vesicular mayor a 4 mm	72	80.90	17	19.10	89	100.00
Hallazgo imagenológico característico de colecistitis aguda	Aumento del tamaño de la Vesícula Biliar (Longitud Mayor a 8 cm. diámetro Mayor a 4 cm)	32	35.96	57	64.04	89	100.00
	Imagen en doble Halo	0	0.00	89	100.00	89	100.00
	Líquido Peri Vesicular	1	1.12	88	98.88	89	100.00

Fuente: Elaboración propia

Al analizar a los signos de inflamación local, principalmente en el caso de los signos de Murphy, se ha podido exponer que el 89.89% de los pacientes contó con la prevalencia de dolor y la bien comprendida como posterior apnea que suele sentir el paciente al momento en el que este realiza una respiración profunda mientras que se alcanza a realizar la palpación o la compresión por debajo del reborde costal derecho. Así mismo, el 66.29% de los pacientes, contaron con la presencia de dolor localizado en la zona del hipocondrio derecho.

Al hacer referencia en los signos de inflamación sistémica, el 100.00% de los pacientes no han registrado la presencia de fiebre, del mismo modo, el mismo porcentaje no ha llegado a alcanzar niveles de proteína C reactiva (PCR) elevadas, poniendo en evidencia que no ha existido inflamación en la totalidad del cuerpo. Sin embargo, el 15.73% de los pacientes, contó con la presencia de glóbulos blancos elevados, lo cual ha podido indicar que el sistema inmunitario se encuentra trabajando para poder destruir una infección en el cuerpo, generando de esta forma un elevado estrés físico y emocional en el paciente.

De igual forma, los hallazgos imagenológicos han llegado a exponer que el 80.90% de los pacientes contó con una pared vesicular mayor a los 4 mm, el 35.96% de los casos ha alcanzado un aumento del tamaño de la vesícula biliar, en donde su longitud ha superado a los 8 cm y el diámetro con el que se contó fue mayor a los 4 cm. Además, solo el 1.12% ha expuesto la prevalencia de una vesícula ligeramente distendida, habiendo señalado la presencia del líquido perivesicular. Cabe destacar que no se ha llegado a registrar la imagen de doble halo en el registro imagenológico.

OE3: Establecer el tiempo quirúrgico, sangrado transoperatorio y estancia post operatoria en pacientes sometidos a colecistectomía abierta

Tabla 4

Características de intervención quirúrgica

		Frecuencia	Porcentaje
Tiempo quirúrgico	Menos de 2 horas	78	87,6
	Mayor a 2 horas	11	12,4
	Total	89	100,0
Sangrado transoperatorio	Menos a 150 ml	89	100,0
Estancia post operatoria	Menos de 2 días	81	91,0
	Más de 2 días	8	9,0
	Total	89	100,0

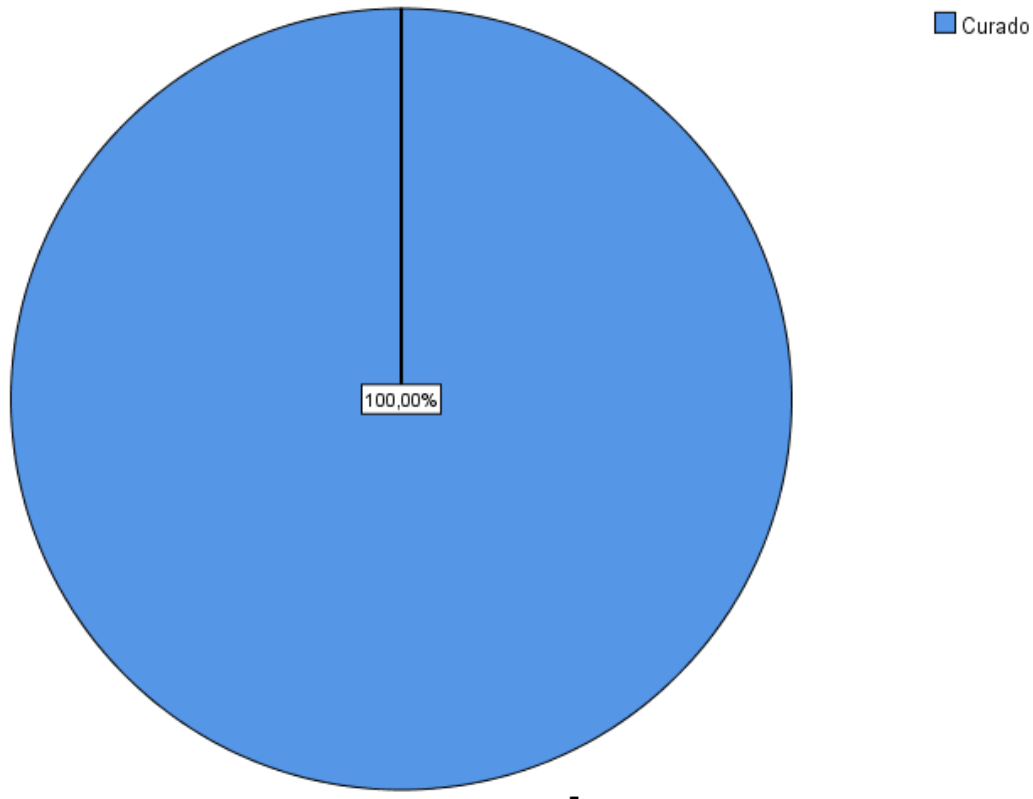
Fuente: Elaboración propia

En relación con las características de la intervención quirúrgica, se ha evidenciado un registro en cuanto al tiempo quirúrgico que el 87.60% de las intervenciones fue de menos de 2 horas y sólo el 12.40% fue de mayor complejidad, alcanzado un tiempo de más de 2 horas. Así mismo, en el 100.00% de las intervenciones se ha llegado a registrar un sangrado transoperatorio de menos de 150 ml. Del mismo modo, el 91.00% de los pacientes intervenidos requirió de permanecer en el establecimiento de salud menos de 2 días; mientras que, el 9.00% requirió de permanecer más de 2 días en el establecimiento.

OE4: Evaluar el índice de éxito de la intervención quirúrgica de colecistectomía abierta

Figura 1

Índice de éxito de la intervención quirúrgica



Fuente: Elaboración propia

El resultado final esperado en las intervenciones de colecistectomía abierta en el Hospital Referencial de Ferreñafe fue de haber obtenido una condición de cura total de los pacientes, alcanzando una representación del 100.00% para los casos analizados, no contando con pacientes que han perdido la vida o que no han podido haber sido curados producto del procedimiento quirúrgico.

OE5: Describir las complicaciones de la intervención quirúrgica de colecistectomía abierta

Tabla 5

Complicaciones de la intervención quirúrgica

Complicación	Sí		No		Total	
	F	%	F	%	F	%
Fiebre post operatoria	4	4.49	85	95.51	89	100.00
Infección superficial de sitio operatorio	0	0.00	89	100.00	89	100.00
Infección profunda de sitio operatorio	0	0.00	89	100.00	89	100.00
Lesión de Vía biliar	0	0.00	89	100.00	89	100.00
Lesión de víscera hueca	0	0.00	89	100.00	89	100.00
Lesión de grandes vasos	0	0.00	89	100.00	89	100.00
Enfisema subcutáneo	0	0.00	89	100.00	89	100.00
Sangrado post quirúrgico	0	0.00	89	100.00	89	100.00
Ictericia post quirúrgica	0	0.00	89	100.00	89	100.00
Náuseas post operatorias	28	31.46	61	68.54	89	100.00
Vómitos post operatorios	9	10.11	80	89.89	89	100.00
Dolor post operatorio	64	71.91	25	28.09	89	100.00
Sin complicaciones post operatorias	25	28.09	64	71.91	89	100.00

Fuente: Elaboración propia

En relación con las complicaciones post operatorias de la intervención quirúrgica, se ha puesto en evidencia la prevalencia de las siguientes: el 4.49% de los pacientes contó con la presencia de fiebre post operatoria, el 31.46% contó con náuseas post operatorias, el 10.11% contó con vómitos post operatorios y el 71.91% contó con dolor post operatorio. Cabe destacar que únicamente el 28.09% no contó con complicaciones post operatorias.

V. DISCUSIÓN

En cuanto al **objetivo general**, se ha podido especificar que el conjunto de complicaciones que han sido consecuencia de la intervención quirúrgica en los pacientes atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe han sido las siguientes: Fiebre post operatoria, Náuseas post operatorias, Vómitos y Dolor post operatorios, en donde el 71.91% de los pacientes contó con la prevalencia de haber contado con complicaciones post operatorias y el 28.09% no alcanzó a contar con este tipo de incidencias. Jones et al. (6) ha señalado que la realidad de la extirpación de la vesícula biliar no solo tiende a estar relacionada con la prevalencia de complicaciones post operatorias, sino que ello ha correspondido a intentar contar con una intervención de alta calidad para preservar la calidad de vida del paciente. Así mismo Abdelhamid et al. (7) han señalado que más del 19.60% de los pacientes que alcanzaron a desarrollar complicaciones post operatorias en la colecistectomía abierta, alcanzaron una relación significativa con p valor < 0.050 en cuanto a al tipo de intervención alcanzada. En congruencia con los resultados señalados por los autores mencionados, se ha podido especificar que la incidencia de complicaciones post operatorias ha requerido no solo de una correcta intervención del profesional de salud, sino que ello requiere de la preservación del cuidado y condiciones sociodemográficas del paciente. La colecistectomía abierta tiende a realizarse mediante el empleo de dos técnicas básicas, las cuales son la anterógrada y la retrógrada (21).

En relación con el **objetivo específico 1**, las características sociodemográficas más representativas en la muestra de estudio han sido las siguientes: el 36.00% de los pacientes contó con una edad de entre los 42 a los 55 años, el 79.80% alcanzó a ser de sexo femenino y el 36.00% se ha encontrado casado; mientras que, el 100.00% de la muestra en evaluación fue de procedencia Ferreñafe. Abdelhamid et al. (7) han señalado que los procedimientos abiertos no solo han reducido su índice de representación en los establecimientos de salud, sino que las condiciones del paciente han motivado a que los profesionales de la salud prefieran la intervención por medio de la colecistectomía laparoscópica. Así mismo, Cem et al. (8) han señalado que los 210 casos de evaluación que han inspeccionado en su estudio han permitido señalar que las personas más jóvenes son las que llegan a tener una mejor respuesta hacia la minimización de complicaciones post operatorias a consecuencia de la intervención de colecistectomía abierta. En relación con las condiciones sociodemográficas, si bien es cierto estas llegan a ser incidentes en la condición final del paciente, se requiere que el profesional de salud presta atención a

los factores de riesgo relacionados con estas condiciones, tales como la edad, el sexo o la obesidad. La colecistectomía abierta tiende a emplearse como una modalidad que permite mantener una alternativa eficaz en cuanto al manejo de la bien conocida como colelitiasis sintomática, la cual es una condición que permite la formación de cálculos en la vesícula, en la zona del hígado o en el conducto biliar (23).

Así mismo, para el caso del **objetivo específico 2**, el 89.89% de los pacientes alcanzó a poner en evidencia los signos de Murphy en cuanto a la inflamación local, conllevando a que estos hayan sentido dolor al momento de realizar una respiración profunda y la posterior palpación debajo de la zona del reborde costal derecho; así como, el 66.29% de los pacientes han contado con la presencia de dolor localizado en la zona del hipocondrio derecho. Además, el 100.00% de los pacientes no han registrado fiebre y no han alcanzado altos niveles de proteína C reactiva (PCR), exponiendo con ello la no incidencia de inflamación en el cuerpo. Sin embargo, el 15.73% de los pacientes, contó con la presencia de glóbulos blancos elevados, lo cual ha podido indicar que el sistema inmunitario se encuentra trabajando para poder destruir una infección en el cuerpo, generando de esta forma un elevado estrés físico y emocional en el paciente. Cabe destacar que los hallazgos imagenológicos han expuesto que el 80.90% de los pacientes ha contado con una pared vesicular mayor a los 4 mm, el 35.96% contó con casos de aumento en el tamaño de su vesícula biliar, principalmente por haber contado con una longitud superior a los 8 cm y en un diámetro superior a los 4 cm; mientras que, el 1.12% de los pacientes contaron con la presencia de una vesícula distendida ligeramente. Cem et al. (8) han señalado que en su investigación se ha alcanzado a registrar un total de 13 casos de presencia de dificultad relacionada con la incertidumbre anatómica, impidiendo que se haya alcanzado el respectivo control por parte del personal de salud, en donde Sugrue et al. (9) han especificado que el 22.00% de los casos analizados han llegado a desarrollar complicaciones post operatorias. En congruencia con lo señalado por los autores mencionados con anterioridad, se puede señalar no solo que los pacientes cuentan con alta posibilidad de desarrollar problemas de inflamación local o general, sino que es pertinente que el profesional de salud realice inspecciones rutinarias hacia el mismo, con la intención de verificar el estado de salud y preservar su calidad de vida en el proceso de recuperación. Los riesgos que se relacionan con ello, aunque tienden a ser más incidentes en el sexo femenino y en aquellas personas que se han caracterizado por contar con un peso elevado, no se encuentra la existencia de síntomas arraigados a ellos; sin embargo,

los síntomas llegan a estar presentes al momento de que estos se traban en la salida de la vesícula o en el bien comprendido como conducto biliar, evidenciando ello cuando la vesícula se contrae para poder inyectar bilis en la zona del intestino (22).

Además, el **objetivo específico 3**, ha señalado que el tiempo quirúrgico de las intervenciones ha sido menos de 2 horas en el 87.60% de los pacientes y en el 12.40% se alcanzó un tiempo quirúrgico mayor a 2 horas, en donde el sangrado transoperatorio en la totalidad de los pacientes fue inferior a los 150 ml. Mientras que, en relación con la estancia post operatoria se ha podido evidenciar que el 91.00% de los pacientes contó con haber contado con una estancia inferior a los 2 días y sólo el 9.00% alcanzó a contar con una estancia de más de 2 días. Sugrue et al. (9) han puesto en evidencia que el 56.00% de los procedimientos desarrollados contaron con un periodo de duración promedio de 2 horas, habiendo alcanzado a demostrar complicación el 22.00% de los casos. Así mismo, Vishal y Gayray (10) han señalado en su estudio que la mayor eficacia de la intervención ha estado relacionada con el nivel de conocimiento del profesional de salud y un periodo de tiempo corto en cuanto a la intervención. Para el caso de las características de la intervención, estas pueden brindar información relevante en cuanto a la complejidad de esta, con la intención de poner en estado de alerta a los profesionales de salud para el cuidado y observación del paciente en el proceso de recuperación. El tratamiento de la colelitiasis llega a incluir el manejo del dolor y la extracción de los cálculos. Mientras que, los calmantes del dolor o el consumo de analgésicos pueden llegar a calmar la incidencia del dolor sobre el cuerpo, pudiendo llegar a necesitar antibióticos, si se cuenta con la presencia de signos de infección en la zona de la vesícula biliar, incidiendo con ello en la necesidad de contar con una extracción quirúrgica (23).

En relación con el **objetivo específico 4**, el índice de éxito que se ha alcanzado en la totalidad de las intervenciones de colecistectomía abierta ha demostrado el éxito de las intervenciones, en donde el 100.00% de los pacientes resultó haber sido curado. Vishal y Gayray (10) han señalado que las lesiones de tipo biliares y vasculares han estado relacionadas con una serie de malas conductas alimenticias y una mala calidad de vida del paciente, en donde el nivel de complejidad ha encontrado relación con ello, en donde Campbell et al. (11) han registrado más del 87.80% de intervenciones relacionadas con la colecistectomía abierta, contando con una efectividad del 99.00% en cuanto a la efectividad del procedimiento. Los investigadores señalados anteriormente no solo han señalado que el índice de éxito de la colecistectomía abierta puede ser elevado, sino que

este ha dependido de forma directa con las condiciones de calidad de vida que han sido alcanzadas por las personas, requiriendo con ello de un mayor cuidado y mayor puesta en valor del procedimiento. Para el caso de la colecistectomía abierta (CA), esta llega a ser efectuada en conjunto de diferentes procedimientos que tiendan a requerir la laparotomía, en donde es parte de la operación o por el hecho de que el paciente llegue a sentir la prevalencia de algún cólico biliar (24).

Así mismo, en cuanto al **objetivo específico 5**, el 4.49% de los pacientes contó con el desarrollo de fiebre post operatoria, el 31.46% contó con la sensación de náuseas post operatorias, el 10.11% alcanzó a desarrollar vómitos post operatorios y el 71.91% desarrolló dolor post operatorio, en donde solo el 28.09% de los pacientes llegó a no haber desarrollado complicaciones post operatorias. Buono et al. (12) han determinado en su estudio que el nivel de riesgo de los pacientes ha aumentado en cuanto a la realización del tratamiento por medio de la colecistectomía abierta, habiendo sido principalmente la posibilidad de incidir en el sangrado post quirúrgico y requiriendo de la capacidad técnica del profesional de salud para llegar a controlar este tipo de afectaciones. Del mismo modo, Alarcón y Angamarca (13) han expuesto como área crítica al triángulo de Calot Tipo II en el 24.00% de los casos, principalmente en aquellos pacientes que contaron con una edad superior a los 65 años y que fueron de sexo femenino. En cuanto a los riesgos alcanzados, se puede señalar que los procedimientos de colecistectomía abierta pueden alcanzar a desarrollar hemorragias o la complicación de esta en base a la infección de alguna cavidad abdominal, conllevando a que el paciente pueda aumentar su nivel de riesgo producto de la intervención. Dentro de los riesgos que pueden estar inmersos en este tipo de procedimientos, se han evidenciado a la posibilidad de extirpar a la vesícula biliar con la finalidad de aliviar el dolor prevalente, en donde no se puede dejar de lado el tratamiento de la infección y en la gran mayoría de casos, poder impedir que ello se alcance a convertir en cálculos biliares (22).

VI. CONCLUSIONES

Se alcanzó a concluir en relación con el objetivo general, que el 28.09% de los pacientes no contó con la presencia de complicaciones post operatorias y el 71.91% de los pacientes evidenció la presencia de estas mismas, siendo las más incidentes las siguientes: Fiebre post operatoria, Náuseas post operatorias, Vómitos y Dolor post operatorios.

Así mismo, en relación con el objetivo específico 1, se concluyó que el 36.00% de los pacientes contó con una edad de entre 42 a 55 años, el 79.80% fue de sexo femenino y el 36.00% contó con el estado civil de casado, habiendo procedido la totalidad de la muestra de la localidad de Ferreñafe.

Además, en relación con el objetivo específico 2, se concluyó que el 89.89% de los pacientes contó con la presencia de signos de Murphy, el 66.29% contó con la prevalencia de dolor en la zona del hipocondrio derecho, en cuanto a los signos de inflamación sistemática, el 15.73% de los pacientes contó con un recuento elevado de GB. Mientras que, el 80.90% contó con una pared vesicular mayor a los 4 mm, el 35.96% alcanzó a contar con el aumento de tamaño de la vesícula biliar y el 1.12% contó con líquido peri vesicular en altas concentraciones.

En relación con el objetivo específico 3, se concluyó que el tiempo quirúrgico del 87.60% de los pacientes fue inferior a dos horas y en el 12.40% de los casos fue superior a dos horas. Así mismo, el 100.00% de los pacientes alcanzó a mantener un sangrado transoperatorio inferior a los 150 ml; mientras que, el 91.00% de estos alcanzó a tener una estancia post operatoria inferior a los 2 días y para el 9.00% de los casos, se alcanzó una estancia de más de 2 días.

En cuanto al objetivo específico 4, se concluyó que se pudo alcanzar el 100.00% de éxito de la intervención de colecistectomía abierta en los pacientes atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe.

Mientras que, en conclusión, del objetivo específico 5, el 4.49% de los pacientes desarrolló fiebre post operatoria, el 31.46% alcanzó a desarrollar náuseas post operatorias, el 10.11% desarrolló vómitos post operatorios y el 71.91% desarrolló dolor post operatorio.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda a la dirección del Hospital en estudio, el desarrollar capacitaciones trimestrales dirigidas hacia los médicos cirujanos y residentes con la intención de mejorar su nivel de conocimiento técnico en cuanto a la intervención por colecistectomía abierta, en donde se pueda centrar en el control de las complicaciones mediante un accionar rápido.

Así mismo, se recomienda al profesional de salud, en mantener un mayoritario cuidado en aquellas personas que tienden a contar con prevalencia de obesidad, debido a que ello puede aumentar el nivel de riesgo en la intervención quirúrgica o generar que las consecuencias post operatorias puedan ser más incidentes.

Además, se recomienda al profesional de salud, limpiar y cambiar el apósito de la herida quirúrgica de forma regular, brindando un adecuado tratamiento antibiótico profiláctico debido a que en el ambiente hospitalario se puede contar con una mayor incidencia de microbios.

Se recomienda al departamento de cirugía del hospital en estudio, promover el entrenamiento y el empleo de la colecistectomía por vía laparoscópica, debido a que esta llega a traer consigo una menor generación de complicación quirúrgica, una reducción en la estancia hospitalaria y una menor mortalidad en el paciente.

Se recomienda al Ministerio de Salud Pública, mantener abastecido al Hospital en estudio con la intención de contar con el equipo, los implementos de bioseguridad y material quirúrgico adecuado para aumentar el índice de éxito de las intervenciones quirúrgicas realizadas.

Así mismo, se recomienda a demás investigadores, el desarrollar investigaciones relacionadas con la eficiencia y comparativa entre la intervención de colecistectomía laparoscópica y abierta, en cuanto a las complicaciones relacionadas con las mismas e índice de éxito.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Vicente G. Cuidados de enfermería en pacientes postoperados de colecistectomía abierta en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2020 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5440/VICENTE_CLEMENT_FCS_2DA_ESPEC_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Castro G. Complicaciones postquirúrgicas en pacientes con litiasis vesicular según tipo de cirugía en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2018 [Internet]. Universidad Andina del Cusco; 2020. Disponible en: [https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3396/Galile_Tesis_bachiller_2020_\(1\).pdf?sequence=1](https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3396/Galile_Tesis_bachiller_2020_(1).pdf?sequence=1)
3. Flores J. Factores asociados a complicaciones postoperatorias de colecistectomía, en el Hospital MINSA II - 2 Tarapoto, en el periodo enero – diciembre 2019 [Internet]. Universidad Nacional de San Martín; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3828/MED. HUMANA - Joan Angello Amadeus Flores García.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Ramos L. Factores asociados a complicaciones post colecistectomía laparoscópica en el Hospital San José del Callao, 2018 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2020. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3602>
5. Monzón J, Vidaurre A. Causas de conversión de colelap a colecistectomía abierta en pacientes adultos del hospital belén - Lambayeque, 2015 -2017 [Internet]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/7132>
6. Jones M, Guay E, Deppen J. Open Cholecystectomy. Statpearls [Internet]. 2021;1(1):12–9. Disponible en: <https://www.statpearls.com/ArticleLibrary/viewarticle/38103>
7. Abdelhamid M, Nabil T, Nafady H, Garib A, Soliman S. Risk definition in Laparoscopic versus Open Cholecystectomy. Arch Surg Clin Res [Internet]. 2019;3(1):22–6. Disponible en: <https://www.clinsurgeryjournal.com/articles/ascr-aid1027.pdf>
8. Cem I, Yigit M, Fuat A. Fundus-first technique and partial cholecystectomy for

- difficult laparoscopic cholecystectomies. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* [Internet]. 2018;24(1):12–7. Disponible en: https://jag.journalagent.com/travma/pdfs/UTD-26795-CLINICAL_ARTICLE-SORMAZ.pdf
9. Sugrue M, Cocolini F, Bucholc M, Johnston A. Intra-operative gallbladder scoring predicts conversion of laparoscopic to open cholecystectomy: a WSES prospective collaborative study. *World J Emerg Surg* [Internet]. 2019;12(19):12–9. Disponible en: <https://wjes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13017-019-0230-9>
 10. Vishal G, Gauray J. Safe laparoscopic cholecystectomy: Adoption of universal culture of safety in cholecystectomy. *World J Gastrointest Surg* [Internet]. 2019;11(2):62–84. Disponible en: <https://www.wjgnet.com/1948-9366/full/v11/i2/62.htm>
 11. Campbell B, Lambrianides A, Dulhunty J. Open cholecystectomy: Exposure and confidence of surgical trainees and new fellows. *Int J Surg* [Internet]. 2018;1(37):218–22. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919118305168>
 12. Buono G, Romano G, Galia M. Difficult laparoscopic cholecystectomy and preoperative predictive factors. *Sci Rep* [Internet]. 2021;1(1):13–9. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-81938-6>
 13. Alarcón J, Angamarca T. Prevalencia y principales complicaciones de colecistectomías laparoscópicas, Riobamba, 2019 [Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2020. Disponible en: http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6814/1/Proyecto_de_Investigacion_Alarcón_y_Angamarca-MEDI.pdf
 14. Murriagui E. Complicaciones postquirúrgicas de la colecistectomía laparoscópica, en pacientes atendidos en el área de cirugía general del Hospital Alfredo Noboa Montenegro [Internet]. Universidad Regional Autónoma de Los Andes; 2018. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9254/1/PIUAMED055-2018.pdf>
 15. Cardozo H, Fretes A, Caballero A, Granado D. Caracterización de la

- Colecistectomía dificultosa: Servicio de Cirugía General del Hospital Militar Central de las Fuerzas Armadas. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2021;5(1):880–8. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/288>
16. Ramírez Y. Colecistectomía laparoscópica y colecistectomía convencional en el Hospital Nivel II San Juan de Lurigancho, 2014 – 2015 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3163/RAMIREZ MAURICIO YDELFONSO - MAESTRÍA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 17. Quinde Rivera DI. Colecistectomía convencional y colecistectomía laparoscópica ventajas y complicaciones Hospital Cayetano Heredia enero a junio del 2018 [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4590/1/REP_MED.HUM A_DEYNER.QUINDE_COLECISTECTOMIA.CONVENCIONAL.COLECISTECTOMIA.LAPAROSCOPICA.VENTAJAS.COMPLICACIONES.HOSPITAL.CAYETANO.HEREDIA.ENERO.JUNIO.2018.pdf
 18. Delgado J. Factores de riesgo asociados a conversión de colecistectomía laparoscópica a colecistectomía convencional en el servicio de cirugía del Hospital Dos de Mayo durante el periodo Enero- Noviembre 2018 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2019. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1951>
 19. Ruiz E. Complicaciones postquirúrgicas en pacientes sometidos a colecistectomía abierta y laparoscópica del Hospital Regional Docente de Trujillo [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Disponible en: <http://www.dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15421>
 20. Cubas A. Características Clínico-Quirúrgicas de las lesiones de Vías Biliares en el Hospital Regional Lambayeque – MINSA del 2015-2019 [Internet]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/7132>
 21. Alva C, Tirado C. Satisfacción del paciente postoperado inmediato sobre el cuidado de enfermería del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de

- Trujillo 2016 [Internet]. UPAO; 2016. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2001>
22. Guzmán M. Percepción del cuidado de enfermería en un servicio de atención prenatal. Montería 2013 [Internet]. Universidad Nacional de Colombia; 2013. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/49605/51555566-2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Inga M, León G. Nivel de satisfacción de la atención integral que brindan las enfermeras/os a las gestantes, en la Clínica Humanitaria Fundación Pablo Jaramillo C., en el periodo noviembre – diciembre 2015 [Internet]. Universidad de Cuenca; 2016. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25233>
24. Chávez N. Nivel de satisfacción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en la unidad de hemodiálisis servicio de nefrología Clínica Ricardo Palma. 2014 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13598>
25. Ruiz E. Complicaciones postquirúrgicas en pacientes sometidos a colecistectomía abierta y laparoscópica del Hospital Regional Docente de Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo; 2019.
26. Hernandezi R, Fernandez C, Baptista M. Definición del alcance de la investigación a realizar: exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa [Internet]. Metodología de la investigación. 2018. 76–88 p. Disponible en: <http://www.casadellibro.com/libro-metodologia-de-la-investigacion-5-ed-incluye-cd-rom/9786071502919/1960006>
27. Quinde D. Colecistectomía convencional y colecistectomía laparoscópica ventajas y complicaciones Hospital Cayetano Heredia enero a junio del 2018 [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4590/1/REP_MED.HUM_A_DEYNER.QUINDE_COLECISTECTOMIA.CONVENCIONAL.COLECISTECTOMIA.LAPAROSCOPICA.VENTAJAS.COMPLICACIONES.HOSPITAL.CAYETANO.HEREDIA.ENERO.JUNIO.2018.pdf

IX. ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia

Problemas de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis de investigación	Variables	Metodología
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable independiente	Tipo de investigación
¿Cuáles son las complicaciones post operatorias de colecistectomía abierta en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2021?	Determinar las complicaciones post operatorias de colecistectomía abierta en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2021	Las complicaciones post operatorias más comunes de colecistectomía abierta en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2021, son las náuseas y los vómitos	Complicaciones post operatorias	Tipo básica Diseño de la investigación: Diseño no experimental / transversal / descriptivo
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Dimensiones	Población y muestra
¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes sometidos a colecistectomía abierta? ¿Cuál es el diagnóstico de la Colecistectomía abierta mediante la guía de Tokio? ¿Cuál es el tiempo quirúrgico, sangrado transoperatorio y estancia post operatoria en pacientes	- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes sometidos a colecistectomía abierta - Evaluar el diagnóstico de la Colecistectomía abierta mediante la guía de Tokio - Establecer el tiempo quirúrgico, sangrado transoperatorio y estancia post operatoria en pacientes	- Las características sociodemográficas de los pacientes sometidos a colecistectomía abierta son: edad entre los 50 – 59 años, sexo femenino, estado civil casado y procedencia urbana. - El diagnóstico de la Colecistectomía abierta mediante la guía de Tokio ha evidenciado la presencia de signos de inflamación local, inflamación sistémica y hallazgo imagenológico	Guía de Tokio Características de intervención quirúrgica Índice de éxito Complicaciones de la intervención quirúrgica Variable dependiente Colecistectomía abierta Dimensiones	Población: 114 historias clínicas Muestra: 89 historias clínicas Tipo de muestra probabilística Muestreo aleatorio simple

sometidos a colecistectomía abierta? • ¿Cuál es el índice de éxito de la intervención quirúrgica de colecistectomía abierta? • ¿Cuáles son las complicaciones de la intervención quirúrgica de colecistectomía abierta?	sometidos a colecistectomía abierta • Evaluar el índice de éxito de la intervención quirúrgica de colecistectomía abierta • Describir las complicaciones de la intervención quirúrgica de colecistectomía abierta	• Las características de la intervención quirúrgica de colecistectomía abierta son: tiempo quirúrgico de dos horas, sangrado transoperatorio mayor a 150 ml y estancia post operatoria de más de 2 días. • El resultado final de la intervención quirúrgica de colecistectomía abierta es que el paciente fue curado del problema por el que se le intervino. • Las complicaciones de la intervención quirúrgica de colecistectomía abierta más representativas fueron las náuseas y los vómitos post operatorios.	Realización de Colecistectomía abierta	Técnica de recolección de datos Análisis documental Instrumento Guía de análisis documental
---	---	--	---	--



COMPLICACIONES POST OPERATORIA DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA EN EL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE 2021

Instrucciones: La finalidad de esta encuesta es Determinar las complicaciones post operatorias de colecistectomía abierta en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2021

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad_____

Sexo_____

Estado civil_____

Procedencia_____

GUÍA DE TOKIO

SIGNOS DE INFLAMACIÓN LOCAL	RESULTADO
SIGNOS DE MURPHY	
MASA, DOLOR O DEFENSA EN HIPOCONDRIO DERECHO	
SIGNOS DE INFLAMACIÓN SISTEMÁTICA	
FIEBRE	
PROTEÍNA C REACTIVA (PCR)	
ELEVADA	
RECuento DE GB ELEVADOS	

Infección superficial de sitio operatorio	()
Infección profunda de sitio operatorio	()
Lesión de Vía biliar	()
Lesión de víscera hueca	()
Lesión de grandes vasos	()
Enfisema subcutáneo	()
Sangrado post quirúrgico	()
Ictericia post quirúrgica	()
Náuseas posts operatorias	()
Vómitos posts operatorios	()
Dolor post operatorio	()
Sin complicaciones post operatorias	()

Anexo 3 Ficha técnica de instrumento

Universidad: UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

Autor: Bachiller DEYNER IVAN QUINDE RIVERA

Año: 2019

Lugar: Perú

Título: COLECISTECTOMIA CONVENCIONAL Y COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA VENTAJAS Y COMPLICACIONES HOSPITAL CAYETANO HEREDIA ENERO A JUNIO DEL 2018

Duración: 20 minutos

Valoración: Para la presente investigación, se ha considerado la escala Likert de valoración

Confiabilidad del instrumento: La confiabilidad del presente instrumento, se ha encontrado determinado, por medio del Alfa de Cronbach, en el que una valoración mayor a 0.70, alcanzando un valor de 0.818

Profesionales validadores: Mg. ROXY JUAN POLO BARDALES

Link:

https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4590/1/REP_MED.HUMA_DE_YNER.QUINDE_COLECISTECTOMIA.CONVENCIONAL.COLECISTECTOMIA.LAPAROSCOPICA.VENTAJAS.COMPLICACIONES.HOSPITAL.CAYETANO.HEREDIA.ENERO.JUNIO.2018.pdf

Anexo 4 Consentimiento informado

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y ODONTOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, Con Dirección
en _____, con DNI
_____ autorizo y acepto participar en el proyecto titulado:

COMPLICACIONES POST OPERATORIA DE COLECISTECTOMÍA ABIERTA EN
EL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE 2021.

Estoy enterado y acepto que los resultados sean utilizados para fines científicos.

ATENTAMENTE

.....

FIRMA

Anexo 5 Base de datos

Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida
EDAD	Númerico	8	2	EDAD	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala
SEXO	Númerico	8	2	SEXO	{1,00, Masc...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
ESTADO_C...	Númerico	8	2	ESTADO_CIVIL	{1,00, Casa...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
PROCEDE...	Númerico	8	2	PROCEDENCIA	{1,00, Ferre...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
P11	Cadena	1	0	P11	Ninguna	Ninguna	1	Izquierda	Ordinal
P12	Númerico	8	2	P12	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
P21	Númerico	8	2	P21	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
P22	Númerico	8	2	P22	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
P23	Cadena	1	0	P23	Ninguna	Ninguna	1	Izquierda	Ordinal
P31	Númerico	8	2	P31	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
P32	Cadena	1	0	P32	Ninguna	Ninguna	1	Izquierda	Ordinal
P33	Númerico	8	2	P33	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
P34	Cadena	1	0	P34	Ninguna	Ninguna	1	Izquierda	Ordinal
P41	Númerico	8	2	P41	{1,00, Meno...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
P42	Númerico	8	2	P42	{1,00, Meno...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
P43	Númerico	8	2	P43	{1,00, Meno...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
P51	Númerico	8	2	P51	{1,00, Curad...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
P61	Cadena	1	0	P61	Ninguna	Ninguna	1	Izquierda	Ordinal
P62	Númerico	8	2	P62	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
P63	Númerico	8	2	P63	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
P64	Númerico	8	2	P64	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
P65	Númerico	8	2	P65	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
P66	Númerico	8	2	P66	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
P67	Númerico	8	2	P67	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
P68	Númerico	8	2	P68	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
P69	Númerico	8	2	P69	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
P70	Cadena	1	0	P70	Ninguna	Ninguna	1	Izquierda	Ordinal
P71	Cadena	1	0	P71	Ninguna	Ninguna	1	Izquierda	Ordinal
P72	Cadena	1	0	P72	Ninguna	Ninguna	1	Izquierda	Ordinal
P73	Númerico	8	2	P73	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal
EDAD_AGR...	Númerico	5	0	EDAD_AGRUP	{1, <= 13,00...	Ninguna	12	Derecha	Ordinal

Anexo 6 Confiabilidad

Tabla 6

Confiabilidad Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,947	31

Fuente: Elaboración propia

Se contó con un valor de confiabilidad por medio del Alfa de Cronbach, superior a 0.70, en donde se evidenció con ello la existencia de alta confiabilidad de la información procesada en el presente estudio.

Anexo 7 Constancia de ejecución de proyecto de tesis.



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
RED DE SALUD FERREÑAFE
Hospital Referencial de Ferreñafe



"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

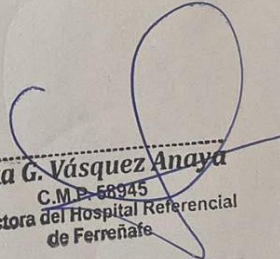
Constancia

La Directoria del Hospital Referencial de Ferreñafe, por el presente documento:

AUTORIZA a **CINDY STHEFANY LOPEZ CHUQUIZUTA**, alumna de la carrera profesional de Medicina Humana de la Universidad Particular de Chiclayo; a recolectar datos para realizar su Proyecto de Investigación titulado **"COMPLICACIONES POST OPERATORIA DE COLECISTECTOMIA ABIERTA EN EL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE 2021"**

Se expide la presente constancia, careciendo de valor oficial para asuntos judiciales en contra del Estado Peruano.

Ferreñafe, 28 de marzo del 2021.



Erika G. Vásquez Anaya
C.M.P. 68945
Directora del Hospital Referencial de Ferreñafe

"Nuestra Prioridad...Tu Bienestar"

Av. Augusto B. Leguía N° 630 – Ferreñafe Teléfono: 500297 RPM: # 978593462
email: hospitalreferencial-ferre@hotmail.es